CONSIDÉRATIONS

N° 208.

SUR LA MARCHE ET LE TRAITEMENT

DES MALADIES EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 novembre 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR ANTOINE-ALEXIS PROMPT, de Brienne,

Département de l'Aube;

Chirurgien militaire.

Medicus naturæ minister et interpres, quidquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Président.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

A. A. PROMPT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationssu0007vari

INTRODUCTION.

Dans cet essai je me propose de présenter et de développer quelques-unes des règles les plus essentielles à suivre dans le traitement des maladies, et plus particulièrement des maladies aiguës. Ces règles sont connues depuis long-temps ; aussi je suis loin de prétendre donner rien de nouveau ; je n'ai que le mérite de les avoir remarquées partout où je les ai trouvées, et de les avoir adoptées en y attachant le degré d'importance qu'elles m'ont paru mériter. On sait qu'il n'appartient qu'à un petit nombre d'hommes supérieurs d'arriver à des résultats absolument nouveaux dans les sciences (*Hippocrate, Archimède, Bacon, Newton, Sydenham*, etc.) ; et si cela est vrai pour toutes les sciences, c'est surtout pour la médecine, dont on ne peut nier que l'étude ne soit trop longue pour la durée de notre existence : c'est ce qu'*Hippocrate* a exprimé en caractères ineffaçables et vraiment divins dans le premier de ses aphorismes.

On sent d'ailleurs que des résultats nouveaux en médecine ne pourraient être que le fruit d'une longue pratique éclairée par une étude approfondie des auteurs qui ont obtenu les suffrages de la postérité ; on ne peut donc les attendre d'un jeune homme, et encore moins d'un jeune homme enlevé prématurément à ses études pour

suivre la carrière de la chirurgie militaire. Mais si l'on ne peut raisonnablement exiger des résultats nouveaux, on a droit d'exiger d'un candidat des vues saines sur l'art qu'il veut exercer, surtout quand cet art intéresse de si près la santé et la vie des hommes. J'exposerai donc avec sincérité mes idées, et, si elles n'ont rien que de conforme aux principes généralement reçus, je crois que j'aurai rempli la tâche qui m'est imposée. Je terminerai par quelques observations qui serviront à confirmer les règles précédemment établies, ou qui donneront lieu à de nouvelles conséquences. J'userai de la même sincérité en rapportant ces observations; et loin de dissimuler les fautes que je croirai avoir commises dans le traitement, je les montrerai au grand jour, afin d'en déduire des leçons pour l'avenir. Telle est en effet la destinée de l'esprit humain, que le plus souvent il n'entre dans le chemin de la vérité qu'après s'être égaré dans tous les chemins qui conduisent à l'erreur. L'histoire des sciences nous offre mille exemples d'erreurs les plus grossières regardées pendant plusieurs siècles comme des vérités incontestables; et, pour n'en citer qu'un seul, je demanderai si l'on conçoit aujourd'hui comment l'existence et la pesanteur de l'air ont pu être méconnues pendant si long-temps; comment on a pu croire à l'horreur du vide; comment on a pu dire ensuite que la nature n'avait horreur du vide que jusqu'à trente-deux pieds tout juste, etc.!

Si la masse entière des hommes a pu se tromper aussi

grossièrement sur les objets souvent les plus simples et les plus palpables, pourquoi craindrais-je d'avouer mes fautes ?

Homo sum, et nihil humani à me alienum puto. TER.

Les principaux motifs qui m'ont déterminé à choisir ce sujet de thèse sont les suivans : d'abord je crois qu'il serait très-utile que ce sujet fût traité d'une manière gégérale, et avec tous les développemens dont il est susceptible. En effet, quoiqu'il soit vrai de dire que chaque maladie exige un traitement particulier accommodé à ses caractères propres, à ses complications, etc., il est cependant des propositions générales qui s'appliquent à toutes ou à presque toutes les maladies, et qui seront souvent d'excellens guides pour diriger le médecin dans le traitement, lors même que le vrai caractère de la maladie ne lui serait pas bien connu, ce qui malheureusement n'arrive que trop souvent. Il serait donc bien important que ces propositions fussent présentées avec méthode, en indiquant les exceptions et les modifications dont elles seraient susceptibles dans les différens cas. Je pense qu'il en résulterait une grande simplification dans l'étude et dans la pratique de la médecine ; mais c'est un travail qui demande une main plus habile que la mienne : aussi n'ai-je fait qu'effleurer le sujet, et me suis-je plutôt proposé de l'indiquer que de le traiter.

Un autre motif, c'est que je n'ai pas recueilli un assez grand nombre d'observations sur une maladie en par-

ticulier pour pouvoir faire de cette maladie le sujet de ma thèse. Les observations que j'ai conservées ont été faites en différens lieux et en différens temps, et sont relatives à diverses maladies ; je n'ai donc pu en tirer d'autre parti que celui que j'en ai tiré.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA MARCHE ET LE TRAITEMENT

DES MALADIES EN GÉNÉRAL.

Nous allons d'abord présenter quelques propositions générales sur la durée totale des maladies, après quoi nous considérerons chaque période en particulier.

Propositions générales.

1.° Les mouvemens vitaux, et par suite les maladies, se dirigent plus particulièrement vers la tête dans l'enfance, vers la poitrine dans la jeunesse et l'âge adulte, vers l'abdomen et les extrémités inférieures dans la vieillesse; après quoi le cercle semble recommencer par la tête; mais alors, au lieu des épistaxis, des éruptions du premier âge, la nature tend à produire l'apoplexie.

Cette proposition, dont *Stahl* a le premier présenté les applications les plus brillantes et les plus variées, est sans contredit une des plus générales, des plus vraies et des plus fécondes que l'on ait jamais énoncées en médecine.

Il est facile de voir combien elle fournit de conséquences utiles pour diriger le médecin dans le traitement prophylactique ou curatif des maladies relatives à ces divers âges. Ainsi, dans l'enfance, combien d'affections salutaires, de suintemens, d'éruptions, etc., auxquels il faut bien se garder de toucher, mais qu'il faut au

contraire entretenir en se bornant aux soins de propreté ! avec quel soin ne doit-on pas entretenir la suppuration d'une fistule à l'anus dans un jeune homme menacé de phthisie pulmonaire, etc., etc.

M. *Samoilovit* a observé que, dans la peste qui régnait en Moscovie, les dépôts se faisaient, chez les enfans, sur les glandes de la tête; dans la jeunesse, sur les glandes des aisselles; et enfin sur les aines, dans un âge plus avancé. Cette observation est analogue à celle d'*Hippocrate*, qui, dans une constitution pestilentielle, dit que les dépôts se faisaient sur les glandes des aisselles, lorsque la poitrine était affectée, et sur celles des aines, quand c'était le bas-ventre. (*Grimaud*, Traité des Fièvres, t. 1, p. 19.)

2.° Le cours total d'une maladie est ordinairement partagé en différentes périodes qui correspondent à celles qui mesurent la durée de la vie : ainsi, dans la première période, c'est la tête qui est plus particulièrement affectée; dans la seconde, c'est la poitrine ; et dans la troisième, c'est le bas-ventre et les extrémités inférieures.

Par exemple, dans une fièvre catarrhale, la matière muqueuse ou pituiteuse s'évacue d'abord assez communément par la membrane pituitaire, puis par les poumons, et enfin par les intestins, ou le plus souvent par les voies urinaires; et alors l'urine, qui coule en abondance et qui dépose une grande quantité de matière muqueuse, termine complètement la maladie. (*Grimaud.*)

On peut encore citer pour exemple la manière successive dont s'établit l'éruption varioleuse, etc.

Cette proposition explique pourquoi les émétiques sont généralement mieux indiqués dans le commencement d'une maladie, et les purgatifs vers la fin, quand il y a complication d'embarras des premières voies, etc.

3.° La tête est plus souvent affectée en hiver, la poitrine au printemps, le bas-ventre en été et en automne, comme l'ont reconnu *Sydenham* et *Stoll.*

Il est sans doute encore bien d'autres propositions générales que l'on pourrait joindre aux précédentes ; mais je me bornerai à celles que j'ai rapportées. Les conséquences pratiques qui en résultent sont nombreuses et d'une grande importance ; elles s'offriront d'elles-mêmes, dans les différens cas, au médecin qui sera bien pénétré de cette vérité, qu'il n'est que le ministre et l'interprète de la nature, et qu'il ne peut obtenir de succès qu'en obéissant à ses mouvemens.

Examinons maintenant chacune des périodes en particulier.

Première période.

La première période comprend l'invasion et le progrès ; cette période est une des plus importantes à considérer, car si l'on est appelé à temps, il est souvent possible de prévenir la maladie ou d'en arrêter la marche quand elle n'est pas encore bien établie ; et d'ailleurs, si l'on ne parvient pas à en arrêter la marche, on rend souvent très-simple et très-bénigne une maladie qui eût été très-grave, si l'on n'eût employé dès le commencement les remèdes convenables.

Développons et prouvons successivement les différentes parties de cette proposition.

On peut souvent prévenir une maladie imminente dont on connaît la cause, en enlevant cette cause et en soumettant sans délai le sujet menacé à une influence directement contraire à l'influence morbifique ; jamais la médecine ne se montre plus efficace que dans cette circonstance. C'est ainsi que l'on prévient sûrement un coryza qui est sur le point de s'établir, en se couvrant chaudement la tête, si la circonstance d'avoir la tête découverte et exposée à un air froid est, comme cela arrive le plus souvent, la cause de cette affection.

Cette observation est vulgaire et triviale, mais elle est bien im-

portante par les conséquences qui en résultent pour prévenir des maladies plus graves.

Lors donc qu'une maladie est imminente, le médecin doit employer toute son attention, toute sa perspicacité à en reconnaître la cause.

Quand une fluxion inflammatoire est sur le point de s'établir sur un organe essentiel à la vie, il ne suffit pas d'enlever la cause et de soumettre le malade à une cause contraire, la prudence exige encore que l'on ouvre la veine dans la partie du corps la plus éloignée de celle qui est menacée : cette saignée s'appelle *révulsive*. On se conduira de la même manière, si la fluxion est établie, mais au lieu d'une saignée *révulsive*, on pratiquera une saignée *dérivative*, c'est-à-dire, que l'on ouvrira la veine dans une partie voisine du lieu affecté.

Ainsi, lorsque les symptômes précurseurs de l'apoplexie existent, la saignée du pied est indiquée; mais lorsque l'apoplexie est déclarée, il est préférable d'ouvrir la jugulaire; la raison en est assez sensible.

L'embarras gastrique complique la plupart des maladies à leur début, et souvent il est la cause occasionnelle de ces maladies; on doit, dans ce cas, donner l'émétique sans différer; par-là on guérit souvent la maladie que l'embarras gastrique occasionne ou entretient, ou l'on diminue singulièrement l'intensité de la maladie qu'il complique.

Dans une épidémie de péripneumonies bilieuses, *Stoll* a observé que, lorsqu'on n'avait pas administré l'émétique, ou qu'on l'avait administré trop tard, les malades périssaient ou devenaient phthisiques après une guérison imparfaite.

Quand, au début d'une maladie, il existe des symptômes inflammatoires intenses, comme le développement et la force du pouls, la chaleur, etc., ou des symptômes d'une congestion déjà formée ou qui va se former sur un organe essentiel à la vie, comme, par exemple, sur le poumon, si à ces symptômes se joignent ceux d'un

embarras gastrique avec une grande irritation dans la région de l'estomac, alors la saignée et l'émétique sont indiqués ; mais la saignée doit toujours précéder l'administration de l'émétique ; ce précepte est de rigueur. En effet, l'émétique seul ne ferait qu'augmenter l'irritation de l'estomac et l'irritation générale, et pourrait, dans cette circonstance, déterminer la gastrite ; au lieu que, lorsque l'on a fait précéder la saignée, il s'opère une détente générale qui se propage jusqu'à l'estomac, et qui le dispose à recevoir sans danger l'impression de l'émétique. Les accidens qui résulteront d'une conduite opposée seront d'autant plus graves, que le sujet sera plus nerveux et plus irritable.

Quand une congestion inflammatoire s'est établie sur un organe important à la vie, il arrive souvent que le pouls est petit et concentré. Dans cette circonstance, on n'en doit pas moins pratiquer la saignée dérivative ; car on remarque le plus souvent que le pouls se relève à mesure que le sang s'écoule, ce qui prouve que la nature était en quelque sorte opprimée sous le poids de ses propres forces, *oppressio virium*. Il est bien important de distinguer cette oppression de la prostration des forces : nous venons de dire que dans la simple oppression, si l'on ouvre la veine, le pouls se relève à mesure que le sang coule ; le pouls s'affaisse au contraire de plus en plus dans le cas de prostration, etc.

La saignée, si salutaire dans le cas d'oppression, serait le plus souvent mortelle dans le cas de prostration.

Quand une fluxion inflammatoire est bien décidément établie, il est impossible d'en arrêter la marche. On doit l'abandonner à elle-même, si elle existe dans un organe peu important, comme la pituitaire. Si au contraire elle siége dans un organe essentiel, on doit, après l'emploi des saignées révulsives et dérivatives, recourir à l'application des sangsues, des ventouses scarifiées, des vésicatoires, etc., sur une partie du corps peu éloignée de l'organe affecté. Tels sont les plus puissans moyens que nous ayons pour diminuer, autant que possible, l'intensité de l'inflammation, et la

disposer à une terminaison heureuse. Je n'ai pas besoin d'ajouter que le malade devra être soumis à une diète plus ou moins sévère, user de boissons délayantes et mucilagineuses, etc.

Les maladies contagieuses les plus graves, telles que la peste et les diverses fièvres de mauvais caractère, peuvent souvent être prévenues par l'administration intérieure des sudorifiques et des cordiaux les plus énergiques, par l'équitation, par l'application extérieure des frictions huileuses et aromatiques chaudes, etc. Ces différens moyens, en déterminant une sueur plus ou moins abondante, semblent éliminer, par cette voie, les miasmes délétères avant qu'ils aient porté une atteinte assez profonde au principe vital; mais, de tous les préservatifs, le plus puissant est sans doute un courage ferme et tranquille, une âme élevée, supérieure à la crainte, inaccessible aux passions basses et serviles, ouverte seulement aux sentimens nobles et généreux. On peut voir dans la description qu'a donnée M. *Des Genettes* de la peste qui a ravagé l'armée française en Egypte, par quels moyens simples il s'est préservé de la contagion; le bel exemple de dévouement qu'il a donné est assez connu pour que je me dispense de le rapporter; cet exemple prouve de la manière la plus frappante que le courage est le meilleur des antidotes.

Les maladies contagieuses dont nous venons de parler se transmettent principalement par l'air; il en est d'autres, telles que la rage, la siphilis, etc., qui se transmettent par inoculation. Une prompte cautérisation est le plus sûr moyen de prévenir ces maladies, en neutralisant le virus avant qu'il ait été absorbé; mais ces maladies sont plus particulièrement du ressort de la chirurgie.

Il est souvent possible de changer la nature d'une maladie qu'il est impossible de prévenir. C'est ainsi que, par des injections irritantes dans le canal de l'urèthre, faites avant l'invasion d'une blennorrhagie siphilitique, on détermine un catarrhe bénin dont la durée est bornée à quelques semaines, tandis que la blennorrhagie siphilitique prolonge souvent sa durée d'une manière indéfinie.

Quand une maladie est bien décidément établie, il est impossible ou du moins il est dangereux de la supprimer tout à coup ; il faut que cette maladie parcoure successivement ses périodes. Il faut donc l'abandonner à la nature, et se garder de combattre des symptômes qui en sont inséparables, et qui sont même les seuls moyens par lesquels la nature puisse l'amener à sa terminaison.

C'est ici le lieu de blâmer la conduite de certains médecins qui ne voient dans chaque maladie qu'une succession de symptômes qu'ils regardent comme autant de maladies particulières, et qu'ils s'efforcent de combattre et d'anéantir par une suite de moyens perturbateurs; ils semblent prendre à tâche de lutter continuellement avec la nature, et vouloir la faire succomber sous le poids de leurs formules barbares ; de tels médecins ne sont certainement pas les ministres ni les interprètes de la nature.

Une maladie doit être considérée comme un tout indivisible, dont chaque symptôme forme une partie intégrante et nécessaire : on peut bien chercher à diminuer l'intensité d'un symptôme dangereux, mais on ne doit point chercher à l'anéantir ; lorsqu'un symptôme n'existe qu'à un dégré modéré, on doit le laisser subsister sans chercher à le diminuer. Ainsi, par exemple, la douleur est un symptôme commun à toutes les phlegmasies, et l'on sait combien est nuisible l'emploi des calmans dans le traitement de ces maladies, et même de presque toutes les maladies. En effet, les calmans, en diminuant la sensibilité, attaquent directement l'énergie du principe vital dans le moment où il aurait le plus grand besoin de la développer entièrement pour lutter avec avantage contre la maladie et l'amener à une terminaison heureuse. On doit donc être très-réservé sur l'emploi des calmans, et ne les donner que lorsque les douleurs sont absolument intolérables. Ainsi la soif brûlante qui accompagne une foule de maladies n'indique pas des boissons abondantes qui seraient nuisibles, et qui d'ailleurs ne la feraient pas disparaître, mais des boissons prises souvent, et en très-petite quantité à la fois, etc., etc.

Seconde période.

La maladie, qui jusqu'ici a graduellement augmenté d'intensité, se trouve maintenant dans toute sa force, et parce qu'elle ne croît ni ne décroît pendant cette seconde période, on l'a nommée l'*état* de la maladie, en latin *status*, pour marquer que la maladie est stationnaire. Nous avons peu de chose à dire sur cette période, pendant laquelle le médecin doit en général rester spectateur tranquille de la maladie. *Hippocrate* a dit : *Incipientibus morbis, si quid movendum videtur, move ; vigentibus verò, quietem agere melius est.* (Aph. 29, sect. 2.)

On devra en général se borner aux boissons délayantes et mucilagineuses, et retrancher entièrement les alimens, surtout les alimens sõlides : *Mea enim sic ratio est præstabilius esse ineunte morbo statim omninò sorbere, id est igitur sorbere incipere, potiùs quàm ab exhausto fractis jam viribus sorbitionis usum inire aut* 3, *aut* 4, *aut* 5, *aut* 6, *aut etiam septimum morbi diem agentem, nisi intra illud tempus certamen naturæ et morbi in procinctu futurum sit.* (*De Rat. vic. in morb. acut.*, lib. 2, text. 4. *Interprete* Duret.)

En effet, on conçoit que, toutes les forces de la nature étant alors dirigées contre la maladie, ou étant employées au travail important de la coction, il ne peut qu'être infiniment nuisible de les détourner vers un travail étranger, car alors le principal travail de la nature ne peut plus s'opérer ou s'opère d'une manière incomplète; ce qui fait que la maladie, ou se termine d'une manière funeste, ou se prolonge d'une manière indéfinie, au lieu de se terminer par une crise salutaire.

On se renfermera donc dans les bornes de cette sage expectation si fort recommandée par M. *Pinel* et par tous les vrais médecins, c'est-à-dire, qu'on laissera agir la nature, et qu'on éloignera tout ce qui pourrait entraver sa marche. On redoublera d'attention les

jours indicateurs, c'est-à-dire le quatrième, le onzième, le dix-septième ou dix-huitième, etc., et si la maladie donne ces jours-là des signes de coction, on aura lieu de s'attendre à une crise salutaire à la fin du septénaire correspondant.

Troisième période.

Dans cette période nous comprenons le déclin de la maladie et la crise. Cette période réclame toute l'attention du médecin, car le plus souvent il ne doit pas rester spectateur oisif, mais il doit étudier la direction des mouvemens de la nature, et agir dans le sens qu'elle lui indique. Je n'ai pas besoin d'observer que les symptômes diminuent graduellement d'intensité; ce qu'il y a de plus important à considérer, c'est que le travail de la coction ayant été fait pendant la première et surtout la seconde période, la nature semble occupée, dans la troisième, à évacuer certaines humeurs que jusqu'ici tous ses efforts paraissent avoir eu pour but d'élaborer et de modifier de manière à ce qu'elles pussent être évacuées. Ce n'est pas que je regarde ces humeurs crues comme étant en effet la cause matérielle de la maladie; je serais beaucoup plus porté à croire que, dans le plus grand nombre des cas, l'altération de la sensibilité et de la contractilité est la cause prochaine de la maladie et de l'altération des humeurs, et que, si la crise termine la maladie, c'est moins par telle quantité d'humeur évacuée que par la modification que la sensibilité et la contractilité ont dû nécessairement éprouver pour produire cette évacuation; en sorte que, s'il était possible d'imprimer d'une toute autre manière la même modification à la sensibilité et à la contractilité, la maladie se terminerait absolument de la même manière sans évacuation.

On sait, par exemple, que le mariage a souvent guéri des jeunes gens écrouelleux que l'on avait en vain tenté de guérir de toute autre manière. Certainement on ne dira pas que c'était la liqueur séminale résorbée qui obstruait les vaisseaux et les glandes lympha-

tiques, il est trop évident que l'excitation tonique occasionnée par le coït, et qui se réfléchit sympathiquement sur tous les systèmes, et en particulier sur les systèmes nerveux, sanguin et lymphatique, il est, dis-je, trop évident que cette excitation tonique inaccoutumée est la cause de la guérison. Je pense que dans toutes les crises les choses se passent à peu près de la même manière que dans ce dernier cas, et que s'il est nécessaire qu'il s'opère une évacuation, ce n'est pas parce que l'humeur à évacuer est nuisible par sa présence, mais parce que cette évacuation déterminera un appareil de mouvemens et de sensations dont le résultat sera le rétablissement de l'équilibre dans le système entier de l'économie. Je ne crois pas entièrement inutile cette petite digression sur l'essence de la crise; je la crois propre à agrandir les vues du medecin, et à le pénétrer de plus en plus de l'étroite liaison qui existe entre tous les mouvemens du corps animé. Cette notion de la crise est bien différente de ces idées grossières et populaires sur les mouvemens de *l'humeur peccante*, etc.; idées et expressions justement ridiculisées par *Molière*, et dont on ne peut trop s'éloigner dans un siècle où la saine philosophie s'introduit dans la médecine selon le vœu d'*Hippocrate*. Mais en voilà assez sur l'essence de la crise; reprenons l'examen de la maladie et du traitement.

Nous avons dit qu'il doit s'opérer une crise; il suit de là que toute l'attention du médecin doit s'exercer à la prévoir, afin de la favoriser par un traitement convenable. On voit par-là que des maladies d'espèces très-différentes pourront admettre le même mode de traitement dans cette période, quand la crise devra être la même.

Nous allons examiner successivement les crises qui sont les plus fréquentes; nous indiquerons leurs signes précurseurs et le traitement par lequel on devra les favoriser.

Epistaxis. Cette crise est une des plus fréquentes; aussi est-ce une de celles dont on a le mieux décrit les signes précurseurs. Elle

s'observe principalement chez les jeunes gens, dans la fièvre inflammatoire, dans la fièvre ardente, dans les phlegmasies des organes situés au-dessus du diaphragme, pendant les chaleurs excessives, et surtout chez les individus d'un tempérament sanguin, et qui même, en pleine santé, sont sujets à cette évacuation.

Les signes qui l'annoncent sont un sentiment de froid qui saisit toutes les parties du corps, et qui se fait plus particulièrement sentir aux extrémités inférieures; la rougeur, le gonflement de la face et des yeux; le battement des artères temporales, le pouls dicrote; la vue de corps rouges et enflammés, soit en songe, soit dans l'état de veille; le larmoiement, le tintement d'oreilles, la surdité, la tension du cou, la rougeur vive et le prurit des narines, etc. Enfin un signe qu'il ne faut pas oublier, c'est l'élévation, le gonflement léger des hypochondres, sans douleur.

Il faut remarquer que le gonflement des hypochondres prépare assez constamment les appareils de crise, sur quelque organe qu'ils doivent s'établir, et quelque évacuation qu'ils doivent décider. Il est donc bien important de distinguer ces gonflemens, signes de crises dans les hypochondres, afin de ne pas se décider, d'après leur apparence, à faire des remèdes qui seraient alors si contraires, en troublant les opérations de la nature.

On prétend que l'appareil de fluxion s'établit sur l'hypochondre droit ou gauche, selon que le sang doit couler de la narine droite ou gauche : on attache une grande importance à cette circonstance, et on regarde comme une hémorrhagie dangereuse celle qui se fait par la narine droite, et a été annoncée par des efforts ressentis dans l'hypochondre gauche, et réciproquement. Je ne sais pas jusqu'à quel point cette opinion est fondée, mais comme on l'attribue à *Hippocrate*, je crois qu'elle mérite de fixer l'attention des observateurs.

Il est évident que, pour favoriser cette crise, il faut soustraire le malade à l'impression du froid, et au contraire entretenir une douce chaleur, surtout vers la tête. Le malade aura donc la tête

suffisamment couverte, et pourra même l'exposer à la vapeur de l'eau chaude, etc. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il observera la diète la plus sévère; on sent bien que le travail de la digestion troublerait l'effort hémorrhagique d'une manière qui pourrait être pernicieuse.

Flux menstruel. On conçoit que cette crise doit arriver souvent chez les femmes, à raison de l'habitude que la nature a contractée de cette évacuation dans l'état de santé. Les signes précurseurs sont des horripilations et l'éréthisme de la peau; des douleurs gravatives aux lombes et aux aines; de la tension dans la région hypogastrique; un sentiment d'ardeur et de prurit dans les parties sexuelles; les paupières cernées, le visage souvent pâle; le gonflement des seins, les urines rares et sans couleur; un pouls inégal, vite et un peu dur.

Il est évident que, dans ce cas, il convient d'exposer les parties sexuelles à la vapeur de l'eau bouillante, d'ordonner des bains de pieds, des bains de siége, etc.

Sueurs. La sueur s'observe dans presque toutes les maladies, soit comme symptôme, soit comme crise. Cette crise est surtout avantageuse quand la maladie reconnaît pour cause une suppression de transpiration. Les signes qui l'annoncent sont, la constipation, la suppression des urines; le pouls ondulant, mou, et se développant progressivement; la rougeur et la chaleur de la peau, avec un relâchement et une détente sensible de cet organe; une vapeur chaude et humide qui s'en élève; des songes dans lesquels le malade croit nager dans un fleuve d'eau chaude; enfin un frisson plus ou moins violent, et qui manque quelquefois.

Il faut faire une grande attention au resserrement du ventre qui précède constamment la sueur critique; il en résulte souvent la nécessité de changer le mode de traitement jusqu'alors employé. Ainsi *Sydenham*, qui, dans les maladies inflammatoires, donnait des lavemens au moins une fois chaque jour, en suspendait constam-

ment l'usage vers le temps de la crise, comme très-pernicieux ; et il remarque qu'à cette époque il est de la plus grande importance que le ventre soit resserré, à moins toutefois que la crise ne doive se faire par les selles.

Lorsque ces signes annoncent l'éruption de la sueur, il faut aider cette opération salutaire de la nature par les sudorifiques ; mais une précaution importante, c'est de déterminer l'action trop vague de ces remèdes et de la fixer sur la peau en excitant légèrement les forces de cet organe, soit en tenant les malades un peu plus couverts, soit en faisant des frictions aromatiques chaudes.

Déjections alvines. Elles terminent souvent les embarras gastrique et intestinal, et les maladies qui en sont compliquées à leur début ; l'hépatite, les fièvres muqueuses, les affections catarrhales, et, dans quelques cas, l'hydropisie commençante, et la mélancolie. Elles sont annoncées par des borborygmes, un léger météorisme du ventre, des éructations, des flatuosités, des ténesmes, un sentiment de pesanteur et de douleur, d'abord aux environs des lombes, et ensuite dans la partie inférieure du ventre ; des douleurs vagues dans les extrémités inférieures ; un pouls développé, d'une inégalité et d'une intermittence irrégulières, etc.

Les selles critiques sont ordinairement copieuses, liées, semblables à une purée homogène, jaunes, tirant quelquefois sur le brun, ou se rapprochant, pour l'odeur et la couleur, des matières que rendent les individus dans l'état de santé. Celles qui terminent la mélancolie sont ordinairement noirâtres, extrêmement fétides, et durent plusieurs semaines sans causer une grande faiblesse.

Il est clair que le médecin devra favoriser cette crise par des boissons et des lavemens laxatifs.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des crises : nous venons de parler de celles que l'on observe le plus souvent, et dont les signes précurseurs sont les mieux connus : nous avons indiqué les moyens propres à les favoriser ; ces moyens, comme l'on voit,

sont extrêmement simples, et en suivant le fil de l'analogie, on assignera avec la même facilité les règles de conduite à suivre dans toute autre crise, soit simple, soit complexe, que l'on saura prévoir. Toute la difficulté consiste donc à prévoir quelle sera la crise; c'est vers ce point que doit se diriger toute l'attention du médecin, parce que de là dérive le traitement. A cet effet, il s'aidera de la connaissance approfondie du caractère de la maladie et de ses crises les plus ordinaires; de l'examen de sa cause et de sa marche dans les deux premières périodes; il aura égard au tempérament, à l'âge du sujet, et aux évacuations auxquelles il est habitué dans l'état de santé, etc. La considération des jours critiques, savoir, le septième, le quatorzième, le vingtième et le vingt-unième, etc., lui sera aussi d'une grande utilité pour distinguer les évacuations réellement critiques, de celles qui ne seraient que symptomatiques; il sera d'ailleurs éclairé sur ce point par l'ensemble des signes de coction.

Quand la nature ne paraît affecter encore aucune direction déterminée, ne conviendrait-il pas de solliciter doucement, et de loin, l'espèce de crise qui est reconnue la plus avantageuse dans la maladie particulière que l'on a à traiter ?

Nous allons terminer par quelques observations, auxquelles nous joindrons les réflexions qu'elles nous ont suggérées.

Première Observation sur un Érysipèle à la face.

Madame veuve C., âgée de soixante dix ans, d'un tempérament robuste, ayant constamment joui d'une santé florissante, ayant passé l'âge critique sans accidens, éprouvait depuis quelques jours des douleurs et des lassitudes dans les jambes, de la constipation, lorsque, le 24 décembre 1814 au soir, après un léger frisson, elle ressentit une chaleur brûlante à la joue droite, avec fièvre caractérisée par un pouls fréquent, dur et développé, une chaleur sèche de la peau, une soif vive, et l'insomnie pendant toute la nuit.

L'ayant examinée le lendemain matin, je reconnus un érysipèle ayant son siége à la joue droite, et s'étendant jusqu'à la paupière supérieure. La chaleur et la fièvre étaient un peu diminuées, et la malade n'éprouvait aucun des symptômes de l'embarras gastrique. Je prescrivis la tisane d'orge, des bouillons de veau et de poulet, des lavemens avec de l'eau légèrement salée, et je fis couvrir la joue avec une serviette.

Le 25 et le 26, les symptômes augmentèrent d'intensité, surtout le soir et la nuit; l'érysipèle s'étendit jusque derrière l'oreille droite; l'insomnie persista. Craignant alors qu'il ne se fît une congestion sur le cerveau, j'appliquai les sinapismes aux pieds le 27, à six heures du soir, et je les laissai jusqu'au lendemain six heures du matin.

Dans la nuit du 29, la malade eut un peu de sommeil, et l'exacerbation se termina par une légère moiteur le matin. Le 30 et le 31, sommeil plus prolongé la nuit, avec sueur plus abondante le matin; la douleur de l'érysipèle diminue graduellement; la malade s'est levée pendant la journée du 31, et sentait ses forces et son appétit revenir. Le 1er janvier, elle commence à manger des alimens solides. Enfin le 3, elle entre en convalescence. Je lui ai administré deux potions purgatives ordinaires; une le 4, et l'autre le 8, afin de diriger les humeurs vers le tube digestif, et de prévenir par-là une nouvelle congestion vers la tête.

Ce que j'ai le plus redouté pendant le traitement de cette malade, c'est l'apoplexie. En effet, cette personne présente tous les caractères de la conformation que l'on a nommée *apoplectique*, savoir, un embonpoint considérable, un cou gros et court, la figure habituellement colorée, etc.; de plus, son âge de soixante-dix ans....

Ce sont ces considérations qui m'ont fait insister sur les lavemens salés répétés deux fois chaque jour, qui m'ont déterminé à appliquer les sinapismes aux pieds le quatrième jour de la maladie, et à administrer deux potions purgatives après la guérison.

Deuxième Observation sur une Péripneumonie supprimée dès son début par l'administration de l'émétique.

Madame D., âgée de quarante ans, d'une forte constitution, d'un embonpoint considérable, et n'étant pas encore à l'époque critique, éprouvait depuis quelques jours un léger rhume. Le 19 juin 1815, elle fit, contre sa coutume, une petite excursion à la campagne : son excessif embonpoint lui rendant la marche très-pénible et le soleil étant d'ailleurs brûlant, elle s'échauffa beaucoup, et, rentrée chez elle tout en nage, elle se refroidit trop brusquement. La nuit, elle éprouva beaucoup d'agitation, et ne put dormir ; elle ressentit quelques frissons fugaces, et une gêne dans la respiration qui augmenta graduellement ; elle eut des efforts de vomissement. Le 20, à six heures du matin, oppression considérable ; toux difficile et douloureuse ; pouls petit, fréquent et dur ; céphalalgie susorbitaire, coloration de la face ; chaleur et sécheresse de la peau, langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche pâteuse, mauvaise, sans être amère. La malade me dit qu'elle avait eu ses règles comme à l'ordinaire, huit jours auparavant. Comme je crus reconnaître les symptômes d'un embarras gastrique, je prescrivis deux grains de tartre stibié à prendre en deux fois à une demi-heure de distance, ce qui fut exécuté. La malade éprouva des angoisses inexprimables pendant plus de trois heures, et ne put vomir : elle commençait à se repentir d'avoir pris l'émétique, et croyait sentir augmenter la difficulté de respirer. Je n'étais pas moi-même sans inquiétude ; cependant je la rassurai, et la déterminai à prendre encore un grain d'émétique entre neuf et dix : alors des vomissemens abondans de matières biliformes se manifestèrent, et produisirent un soulagement marqué ; la malade s'endormit, et la peau se couvrit d'une légère moiteur, qui se prolongea jusque vers trois ou quatre heures de l'après-midi. A sept heures du soir, madame D. voulut absolument se lever

pour m'aider à faire mes préparatifs de départ. (Nous étions à Meaux, et nous venions de recevoir l'ordre de partir pour Paris le lendemain à quatre heures du matin.) Elle ne sentait plus aucun mal, et s'ennuyait d'être au lit. Elle dormit très-bien la nuit; et le lendemain, à quatre heures du matin, je la laissai avec tous les signes d'un rétablissement solide.

Cette observation peut donner lieu à bien des réflexions. En effet, quoique ma conduite ait été couronnée d'un plein succès, je ne crois pas devoir la proposer pour modèle en pareil cas ; il pouvait se faire que les symptômes, que j'attribuais à un embarras gastrique, ne fussent que les symptômes de la congestion pulmonaire. Je crois qu'il eût été plus prudent de faire une saignée du bras, de prescrire des boissons chaudes délayantes, ou légèrement sudorifiques, et d'attendre, pour administrer l'émétique, que les symptômes gastriques fussent plus prononcés. Le prompt succès qu'a eu l'administration de l'émétique fait voir *à posteriori* que l'embarras gastrique et la suppression de la transpiration étaient réellement les causes de la congestion pulmonaire : ces causes ont été attaquées et détruites à temps, et la congestion s'est dissipée aussitôt, parce qu'elle était à peine formée. Je pense que la maladie ne se fût pas terminée à beaucoup près aussi promptement, si l'émétique eût été administré douze ou vingt-quatre heures plus tard.

Troisième Observation sur une Fièvre rémittente bilieuse quotidienne, terminée spontanément au septième accès.

La femme d'un tailleur de l'ex-trente-troisième régiment de ligne, âgée d'environ trente ans, d'un tempérament robuste, allaitant un de ses enfans depuis dix-huit mois, fut prise, pendant la fin de juillet et le commencement d'août 1815 (à Mirebéau, près de Poitiers), d'une fièvre continue avec accès tous les jours : l'accès arrivait à onze heures du matin, et débutait par un frisson très-

intense, qui durait une bonne heure, et pendant lequel les extrémités inférieures principalement étaient glacées. A ce frisson succédait insensiblement une chaleur sèche qui devenait brûlante, et pendant laquelle la malade éprouvait une céphalalgie d'une violence extraordinaire : la chaleur se prolongeait jusque vers six ou sept heures du soir, et alors la malade s'endormait involontairement, et pendant le sommeil sa peau se couvrait d'une moiteur peu abondante. Observée dans l'intervalle des accès, elle présentait les symptômes suivans : pouls fréquent, dur et développé, chaleur et sécheresse de la peau ; céphalalgie, langue couverte d'un enduit jaunâtre, bouche amère, soif ; mais tous ces symptômes augmentaient singulièrement d'intensité pendant la seconde période de l'accès.

Je fus mandé le matin du troisième jour de la maladie, et je fus d'avis de lui administrer de suite l'émétique, d'autant plus qu'elle avait vomi avec beaucoup d'efforts des matières biliformes pendant le premier accès ; mais un médecin très-âgé (M. *Amiet* père) que l'on avait aussi mandé, m'en détourna ; il m'assura que l'émétique ne ferait qu'augmenter les symptômes d'irritation ; qu'il était plus prudent de se borner pour l'instant à l'emploi des rafraîchissans, et d'attendre, pour donner l'émétique, que l'irritation fût un peu calmée. Je crus devoir déférer à son avis, et nous prescrivîmes des bouillons aux herbes, faits principalement avec l'oseille, de la tisane d'orge miellée, et des lavemens également avec la décoction d'oseille, répétés deux fois chaque jour. Le troisième, le quatrième, le cinquième accès furent très-intenses : quoique la malade se trouvât beaucoup mieux dans les intervalles, le froid glacial des pieds et la violence de la céphalalgie pendant les accès se soutenaient au même degré et pouvaient donner de l'inquiétude ; cependant le sixième accès fut très-faible, et il n'y en eut pas le septième jour ; la malade commença à manger avec appétit ; la fièvre n'a pas reparu. Quelques jours après sa guérison, je la purgeai deux fois avec le sulfate de soude, tant pour la fièvre bilieuse

qu'elle avait éprouvée que pour prévenir l'engorgement des seins après le sevrage de son enfant.

Cette observation est curieuse, en ce qu'elle offre l'exemple d'une fièvre bilieuse rémittente affectant le type quotidien; ce qui est très-rare, car presque constamment elle prend le type tierce ou double tierce. La parfaite égalité dans l'intensité des accès, dans l'heure à laquelle ils revenaient chaque jour, et dans la durée de chacune de leurs périodes, ne permet pas de douter que ce ne soit une fièvre quotidienne. Les symptômes qui existaient constamment me paraissent assez bien caractériser une fièvre bilieuse. Cependant ce pouvait être une fièvre pernicieuse compliquée de symptômes bilieux; ce qui me le faisait craindre, c'était le froid glacial des extrémités inférieures, et la céphalalgie dilacérante qui accompagnaient les accès. D'un autre côté, le troisième, le quatrième, le cinquième accès, se soutinrent à la vérité au même dégré d'intensité; mais pendant les intervalles, la malade se trouvait mieux, aucun signe de lésion des facultés intellectuelles, état des forces excellent.

Cette fièvre s'est terminée sans donner lieu à aucune crise, ou du moins je n'en ai pas remarqué.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere ea quæ decent facientem, sed et ægrum, et præsentes et externa *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit tum vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Iis quæ non secundùm rationem levant fidere non oportet, neque admodùm metuere mala quæ præter rationem eveniunt. Multa enim horum instabilia sunt, neque admodùm permanere, neque perseverare consueverunt. *Sect.* 2, *aph.* 27.

IV.

In valdè acutis, si materia turget, die eodem purgandum; morari enim in talibus malum. *Sect.* 4, *aph.* 10.